

Høgskolen i Sør-Trøndelag  
Avdeling for sykepleierutdanning  
HiST ASP Rapport nr 1-2015

## **«Fagring som læringsarena for kunnskapsbasert praksis i kommunehelsetenesta »**

- evaluering av eit pilotprosjekt om samarbeid mellom ein kommune i Midt-Norge og Avdeling for sykepleierutdanning – HiST i perioden 2012-2013

Astrid Bjørnerheim Hynne (prosjektleder)  
Bente Paulsen (prosjektmedarbeider)  
Astrid Kilvik (prosjektmedarbeider)



Kunnskapen du trenger



**HØGSKOLEN I SØR-TRØNDELAG**

Avdeling for sykepleierutdanning

## RAPPORT

Tittel

**«Fagring som læringsarena for kunnskapsbasert praksis i kommunehelsetenesta»**

- evaluering av eit pilotprosjekt om samarbeid mellom ein kommune i Midt-Norge og Avdeling for sykepleierutdanning – HiST i perioden 2012-2013

Forfattere

Astrid Bjørnerheim Hynne (prosjektleder)

Bente Paulsen (prosjektmedarbeider)

Astrid Kilvik (prosjektmedarbeider)

Høgskolen i Sør-Trøndelag, Avdeling for sykepleierutdanning, 7004 Trondheim

Oppdragsgiver/finansieringskilder

Samarbeidsmidlar/ Avdeling for sykepleierutdanning

Rapportnummer

1-2015

ISSN

1893-0441

ISBN

978-82-998852-2-5

## **Forord**

Takk til alle som tok del i fagringen for at også vi frå høgskulen fekk vere med på ein felles læringsarena!

I utarbeiding av evalueringsrapporten har dei ulike forfattarar medverka til fylgjande:

-prosjektmedarbeidar Bente Paulsen har tatt del i gjennomføring av prosjektet ved kurs i kunnskapsbasert praksis og fagringmøter, innsamling av data, transkripsjon og analyse samt diskusjon av prosjektrapport

-prosjektmedarbeider Astrid Kilvik har tatt del i kurs i kunnskapsbasert praksis og fagringmøter samt diskusjon av prosjektrapport

-prosjektleder Astrid Bjørnerheim Hynne har utarbeida utkast til: prosjektplan, evalueringsmetodar, analysar og prosjektrapport samt tatt del i samla prosjektgjennomføring med fagringmøter, innsamling og transkripsjon av data.

Trondheim 30.mai 2015

Astrid Bjørnerheim Hynne

Bente Paulsen

Astrid Kilvik

# Samandrag

---

## Bakgrunn

Nasjonale krav til kvalitet og ein kunnskapsbasert praksis (KBP) og større kompleksitet i sjukepleiefaglege oppgåver etter at samhandlingsreformen trådte i kraft, stiller større krav til kompetanse hjå sjukepleiarar i den kommunale helsetenesta. Fleire studiar har vist at mange sjukepleiarar støtter seg til den kunnskapen dei fekk i si utdanning i tillegg til sin kliniske erfaring, og i mindre grad søker ny og relevant forskning. Å styrke grunnlaget for å utøve ein KBP, har vore eit utgangspunkt for eit samarbeids- og pilotprosjekt mellom ein kommune og Høgskulen i Sør-Trøndelag. Ein kunnskapsbasert praksis vil seie å integrere den beste tilgjengelege forskingskunnskapen med klinisk erfaring og pasienten/ brukaren sine verdiar og preferansar.

## Formål

Eit overordna mål er å fremje kvalitet på helse- og omsorgstenester i kommunehelsetenesta gjennom å styrke sjukepleiarane sine kunnskaper og ferdigheter i kunnskapsbasert praksis (KBP) ved å tilby kurs og oppstart av ein fagring i kommunen. I evalueringa er det eit formål å sjå kva betyding denne fagringen har hatt på kompetanseutvikling - slik fagringdeltakarar og leiarar ser det.

## Gjennomføring og evalueringsmetode

Pilotprosjektet starta hausten 2012 og avslutta våren 2013. Ein fagring med 6 deltakarar frå ulike soner i heimesjukepleien og ulike postar ved sjukeheimen vart oppretta parallelt med oppstart på eit kurs i kunnskapsbasert praksis. I fire av fagringmøta det første halvåret deltok tilsatte frå Høgskulen i Sør-Trøndelag.

Pilotprosjektet er evaluert gjennom spørjeskjema til fagringdeltakarane ved oppstart og avslutning av pilotprosjektet, og spørjeskjema til leiarar av fagringdeltakarane ca. eit år etter oppstart av fagringen, samt fokusgruppesamtaler med både fagringdeltakarar og leiarar på same tidspunkt.

## Resultat

På spørsmålet om kva betyding fagringen kan ha på kompetanseutvikling på eigen arbeidsplass, er svara både frå fagringdeltakarar og leiarar positive slik det kjem til uttrykk både i dei individuelle spørjeskjema og i fokusgruppediskusjonane. Når det gjeld *utfordringar*, gir fagringdeltakarane uttrykk for at det er manglande tid til å møtast, utfordringar når det gjeld å kommunisere mellom dei ulike einingar der deltakarane arbeider, og ulike forventningar til kva det vil seie å vere leiar i fagringen når det gjeld framdrift av arbeidet. Når det gjeld *muligheter* gir fagringdeltakarane uttrykk for at fagringen har medført at fagpersonalet er blitt betre kjent på tvers av heimesjukepleie og sjukeheim. Deltakarane har får diskutert viktige tema i lys av ny kunnskap, og er motivert for å jobbe på denne måten.

## Konklusjon

Om ein framover ynskjer å ta samhandlingsreforma på alvor og styrke kompetansen for å implementere KBP, er det av betyding å bruke dei *muligheter* fagringdeltakarar og leiarar opplever fagringen gir. I eit læringsperspektiv gir fagringen høve til læring knytt til fagleg relevant innhald som ser ut til å motivere den einskilde deltakar. Det gir og muligheter for ein samspeleddimensjon der sjukepleiarar i ulike deler av kommunehelsetenesta kan treffast for å diskutere og reflektere rundt konkrete problemstillingar i lys av ny forskingskunnskap.

## Innhold

<b>1. Innledning</b> .....	1
1.1 Bakgrunn .....	1
<b>2. Metode</b> .....	5
2.1 Utval og gjennomføring .....	5
2.2 Evaluering .....	7
2.3 Ethiske vurderingar .....	9
<b>3. Resultat</b> .....	9
3.1 Resultat av spørjeskjema ved oppstart og avslutning av fagringen - svar frå fagringdeltakarar .....	9
3.2 Resultat av spørjeskjema til leiarar .....	11
3.3 Resultat av fokusgrupper med fagringdeltakarane og leiarar.....	12
<b>4.0 Diskusjon</b> .....	18
<b>Vedlegg 1:</b> Trinna i arbeidsprosessen for kunnskapsbasert praksis .....	26
<b>Vedlegg 2:</b> Spørjeskjema ved oppstart av fagringprosjekt .....	27
<b>Vedlegg 3:</b> Spørjeskjema til fagringdeltakarane ved avslutta fagringsprosjekt .....	32
<b>Vedlegg 4:</b> Spørjeskjema til leiarar. ....	35

# 1. Innledning

Det er eit overordna mål å tilby pasientar og pårørande god kvalitet og trygge helse- og sosialtenester basert på den beste tilgjengelege kunnskapen (Helse- og omsorgsdepartementet 2012). I nasjonal strategi for kvalitetsforbetring 2005-2015 (Sosial og helsedirektoratet 2005) er det peika på at ei forbetring av kvaliteten i helsetenesta må føregå i ein kontinuerleg prosess. Å styrke utøvarar sin kompetanse i kunnskapshåndtering, systematisk erfaringsutveksling og refleksjon over praksis, er råd Sosial- og helsedirektoratet (2007) gir i sin veileidar. Dette er tiltak som har fleire samanfallande punkt med arbeidsprosessen i modellen for «kunnskapsbasert praksis» (Nortvedt et.al. 2012).

## 1.1 Bakgrunn

Samhandlingsreformen (2008-2009) legg vekt på å få ei endring i retning av meir samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetenesta, og eit større ansvar i kommunane for å fylgje opp pasientar som er utskrive frå sjukehus (Helse- og omsorgsdepartementet 2009). I ein studie av Gautun og Syse (2013) gjennomført etter at samhandlingsreformen trådte i kraft, gir 91 prosent av sjukepleiarar (N=2347) som arbeider i kommunehelsetenesta uttrykk for at kompleksiteten i dei sjukepleiefaglege oppgåvene har auka grunna fleire alvorleg sjuke og døande pasientar. Mange sjukepleiarar opplever auka tidspress og etterspør kompetansehevande tiltak. Også i Stortingsmelding 13: «Utdanning for velferd – samspill i praksis» blir det sett som eit vilkår at kompetansen i kommunehelsetenesta må hevast for å ivareta kvalitet og forventningar om ein kunnskapsbasert praksis (Kunnskapsdepartementet 2012).

Å arbeide kunnskapsbasert er ein kompleks prosess i klinisk praksis, og det kan vere ein manglande kultur for å søkje og bruke ny forskning utover eigen erfaringskunnskap (Estabrooks et al. 2005). Mange sjukepleiarar oppgir at dei først og fremst baserer sine handlingar på kunnskap frå tidlegare utdanning og eigen praksis. Dei opplever barrierar som problem med å fortolke og bruke forskning, at forskning ikkje blir oppfatta som relevant, og manglande ferdigheter og motivasjon til å søkje og bruke forskning (Thompson et al. 2001). Samtidig er det ei erkjenning av at både organisasjonsmessige forhold, kontekst og lederskap er av betydning for utøving av kunnskapsbasert praksis i tillegg til den einskilde sjukepleiar eller helsearbeidar sin kompetanse (Rycroft-Malone og Burton 2010). I implementering av kunnskapsbasert praksis i sjukehus viser ein litteraturgjennomgang av Sandvik m.fl. (2011) at ein viktig føresetnad er at

helsepersonell kan forstå og lese forskning samt at leiinga er resultatorientert og positive til tiltaket.

Avdeling for sykepleierutdanning (ASP) ved Høgskulen i Sør-Trøndelag (HiST) har teke initiativ til eit samarbeid med ein kommune i Midt-Norge med tilbod om kurs i kunnskapsbasert praksis og oppstart av ein fagring for sjukepleiarar. Aktuelle kommune har i sin strategiske kompetanseplan (2012-2015) som visjon at alle innbyggjarar skal oppleve tryggleik, trivsel og tilhørighet. Kommunen ynskjer å arbeide strategisk og systematisk med kompetanse for å utvikle, beholde og rekruttere rett kompetanse i organisasjonen. Kommunen ynskjer i tråd med samhandlingsreformen sine intensjonar å arbeide for at forskning og fagutvikling i den kommunale helsetenesta kan bli eit virkemiddel til å heve sektoren sin status, og dermed beholde og rekruttere helse- og sosialpersonell. Kliniske problemstillingar og praksisnær forskning blir vektlagt for å få svar på effekt av eigne tiltak.

Oppstart av fagring i kombinasjon med kurstilbod i kunnskapsbasert praksis i den aktuelle kommunen, er eit pilotprosjekt. Kommunen er også ein arena for kliniske praksistudiar for studentar både på bachelor- og vidareutdanningsnivå ved HiST. I denne kommunen sin kompetanseplan blir det vist til at samarbeidet med HiST har ført til at nyare forskning kjem tettare på praksis, med læringsutbytte for alle som deltar. I Strategisk plan for Høgskulen i Sør-Trøndelag (2009) er også eitt av måla å stimulere til forskings- og utviklingsarbeid som styrker yrkesutøvinga, medverke til nyskaping i offentleg sektor og prioritere praksisnær forskning. Vi meiner at eit samarbeid mellom aktuelle kommune og ASP kan ivareta nokre av desse visjonane, og har med dette som utgangspunkt utarbeida ein evalueringsrapport av pilotprosjektet med vekt på korleis fagringdeltakarar og leiarar har opplevd betydinga av fagringen.

## ***1.2 Fagring som læringsarena for kunnskapsbasert praksis***

Sjukepleiarar har eit ansvar for å holde seg oppdatert på forskning, fagutvikling og bidra til at ny kunnskap blir brukt i praksis (jf. Norsk Sykepleierforbund 2011:Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere ). Dette forutset både kompetanse, oppfylgjing og tid.

Kunnskapsbasert praksis vil seie å ta faglege bestemmelsar basert på systematisk innhenta forskingsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasienten sine ynskjer og behov i den gitte situasjonen (Nortvedt et.al. 2012). Det er fleire arbeidsmåtar som bruker kunnskapsbaserte prinsipp. Graverholt og Tuntland (2008) nemner bruk av retningslinjer, klinisk audit, kritisk

vurderte artiklar og tema, journal club og fagringar. Dei ulike arbeidsformene er i fylgje Graverholt og Tuntland (op.cit) godt skildra i litteraturen – medan kunnskap om fagringane derimot er utvikla gjennom eit samarbeids- og pilotprosjekt mellom Helse-Bergen, Senter for kunnskapsbasert praksis ved Høgskulen i Bergen og Haukeland universitetssjukehus. Resultatet frå evalueringa av dette pilotprosjektet viser at sjukepleiarar og studentar i fagringane opplevde at denne arbeidsmåten for ein kunnskapsbasert praksis var ein eigna metode for å drive fagutvikling, og at organisasjonsmodellen fungerte godt (Graverholt et al. 2007). I dei 7 fagringane fekk sjukepleiarar (overkant av 30) og studentar (2) i denne organisasjonsmodellen avsatt tid til refleksjon, formulering av spørsmål, litteratursøk, kritisk vurdering, anvending, og evaluering av praksis (jf. arbeidsprosessen i kunnskapsbasert praksis – vedlegg 1). Fagringane hadde 5-7 deltakarar der ein av deltakarane i kvar fagring hadde ein leiarsfunksjon. I prosjektperioden på eitt år (mars 2006 til mars 2007) vart det gitt rettleiing og undervisning (4 dagar) frå Senter for kunnskapsbasert praksis. I evaluering av pilotprosjektet hadde leiarane for dei ulike avdelingane eit ynskje om å vidareføre fagringarbeidet, med nokre justeringar. Pilotprosjektet i Bergen har satt kunnskapsbasert fagutvikling i system, og gitt inspirasjon til utprøving av fagringar etter same modell i ulike deler av helsetenesta i Norge i ettertid.

Ved gjennomføring av fagringar ved Øvsttunheimen sykehjem (Münchow 2010) blir det uttrykt at sjukepleiarane generelt var flinke til å ta i bruk egne erfaringar og brukarmedvirkning, men det var vanskeleg å innhente og ta i bruk den forskingsbaserte kunnskapen. Deltakarane i sjukeheimsprosjektet opplevde at dei vart flinkare til å stille kritiske spørsmål til eksisterande praksis, og at dei vart meir bevisst som yrkesutøvarar på kva dei gjorde. Fagringarbeidet vart opplevd positivt ved at det tilførte ny kunnskap som også førte til fagleg stoltheit. Samtidig uttaler fagsjukepleiar Anne-Lise Neteland at fagringar er tidkrevjande, og at det ikkje er ein eigna metode på alle nivå.

Fagringar er i tillegg utprøvd for anna helse- og sosialpersonell i arbeid med utviklingshemma. Også her har fagringarbeid gitt positive erfaringar med tanke på kompetanse- og fagutvikling i kommunen (Haug et al. 2010).

Forskning er ikkje eintydig på kva pedagogisk tenkning og metodar som er mest formålstjenleg i læring av kunnskapsbasert praksis. Det kan kan likevel sjå ut som at læringsformer som byggjer på interaktive eller kombinerte aktivitetar er mest effektive, og det beste er om læringa føregår som ein integrert del av klinisk praksis (Tuntland og Nordheim 2009). Fleire av dei



norske miljøa som underviser i kunnskapsbasert praksis baserer seg på CASP-modellen (Critical Appraisal Skills Programme») utvikla i 1993 av ei tverrfagleg gruppe i Oxford som underviste helsepersonell og andre i kunnskapsbasert praksis (Bradley 2005 i Tuntland og Nordheim 2009). Modellen byggjer på vaksenpedagogisk teori der grunntanken er at vaksne er motiverte og kan styre eiga læring, og verdset at læringa kan brukast i sin kvardag (op.cit). I denne modellen er Problembasert læring (PBL) og Sosial kognitiv læringsteori relevante pedagogiske teoriar (op.cit). I PBL blir arbeid i smågrupper under rettleiing og eigenstudiar vektlagt, noko som viser seg å gi effektiv læring når kunnskapen blir tileigna gjennom situasjonane som tar utgangspunkt i praksisnære og relevante problemstillingar for studentane (Pettersen 2005). Sosial kognitiv læringsteori introdusert av Albert Bandura - der omgrepet «self-efficacy» eller meistringsforventning, er sentralt. Læring gjennom observasjon, klare læringsmål, informasjon om korleis oppgåvene skal løysast samt rettleia trening av nye ferdigheter og høve til å reflektere blir sett på som svært viktige for å lære (Bradley m.fl. 2003 i Tuntland og Nordheim 2009). Undervisning etter CASP-modellen er som regel tredelt. Ein introduksjon til tema i første del med gode eksempel, i andre del får deltakarane øve sjølve i smågrupper, og ein siste del der gruppearbeidet rapporterast og blir diskutert i plenum (Tuntland og Nordheim 2009).

Det aktuelle fagringprosjektet mellom HiST og ein kommune, er inspirert av pilotprosjektet i Bergen (Graverholt et al. 2007). I pedagogisk tenkning er prosjektet forankra både i kognitiv og sosiokulturell læringsteori (Illeris 2013) og problembasert læring (Pettersen 2005), som har mykje til felles med CASP-modellen (Bradley 2005 i Tuntland og Nordheim 2009). I pilotprosjektet ved HiST har det i kurstilbodet i KBP vore ein kombinasjon av læringsaktivitetar gjennom både forelesning, gruppeaktivitetar der fagringdeltakarane arbeider saman som ei gruppe, utvikling av ferdigheter i søk, vurdering av forskingsartiklar, og sjølvstyrt læring. Parallelt har fagringen i fellesskap arbeidt med kliniske problemstillingar med utgangspunkt i eigen arbeidsplass.

Omgrepa fagutvikling og kompetanseutvikling kan vere overlappende og bli brukt om kvarandre. Slik vi ser det, er det *fagutvikling* når det er yrkesutøvarar, fag og fagfelt som blir utvikla (Førland 2014). *Kompetanseutvikling* vil i denne samanheng bli sett på som ein kompleks læringsprosess med *samspel mellom individ og omgivnader*, og ein indre mental *tileignings-* og bearbeidingsprosess der impulsar frå samspelet blir integrert med tidlegare

læring (Illeris 2006). I tileigning av læring omfattar det både eit *innhald* og ei *drivkraft*, det vil seie at læringa får ein *innhalds-*, *drivkrafts-* og *samspeleddimensjon* (Illeris 2013). I eit slikt perspektiv vil både einskildpersonar og arbeidsplass ta del i ein læringsprosess. For å få ei innsikt i dei ulike dimensjonane blir det viktig å vurdere metodar som inkluderer både korleis fagringdeltakarane sjølve og deira leiarar har erfart og opplevd betydninga av fagringen.

### **1.3 Formål**

Formålet med pilotprosjektet er å prøve ut ein fagring som ein kompetanseutviklande metode for å kombinere klinisk erfaring med best tilgjengeleg kunnskap frå forskning og utviklingsarbeid. Målgruppa i pilotprosjektet er sjukepleiarar som arbeider i sjukeheim og heimesjukepleie. Eit meir overordna mål er å få til eit tettare og meir systematisk samarbeid mellom klinisk praksisfelt og utdanningsinstitusjon som både gir ei kompetanseutvikling, men også å styrke fag- og kunnskapsutvikling slik «Utdanning for velferd» (Kunnskapsdepartementet 2011-2012) og samhandlingsreformen (Helse- og omsorgsdepartementet 2012) etterlyser som eit sentralt område i kommunehelsetenesta.

Formålet med evalueringa er å finne ut av kva betydning fagringen har hatt for kompetanseutvikling på eigen arbeidsplass.

## **2. Metode**

### **2.1 Utval og gjennomføring**

På spørsmålet om kven som skulle få tilbod om å delta i fagringprosjektet i kommunen, var det eit overordna ynskje å rekruttere sjukepleiarar både frå heimesjukepleien og frå sjukeheimen i kommunen. Dette var grunnlagt i offentlege føringar om å få eit større samarbeid mellom desse tenestetilboda (Jf. Helse- og omsorgsdepartementet 2012).

Øverste leiar for helsetenesta i aktuelle kommune vart invitert til eit samarbeid med høgskulen om oppstart av ein fagring som pilotprosjekt. Samarbeidsmidlar vart innvilga for å dekke deltaking for 6 sjukepleiarar i eit kurs i kunnskapsbasert praksis (KBP) arrangert av Høgskolen i Sør-Trøndelag – Avdeling for sykepleierutdanning (3 samlingar à 3 dagar), og oppstart av ein fagring. Samarbeidsmidlane har som mål å styrke samarbeid og kompetanseutvikling for helsepersonell i kommune- og spesialisthelseteneste. Kurset i KBP var retta mot korleis søkje litteratur og vurdere denne i lys av praktiske problemstillingar og brukar/ pasientkunnskap,

implementering og innføring av ny kunnskap på eigen arbeidsplass. Det kunne gjerne vore fleire profesjonar som fekk tilbodet, men kurset i KBP var i utgangspunktet eit tilbod til sjukepleiarar også i andre deler av helsetenesta, og utvalet vart dermed avgrensa til denne faggruppa. Øvste leiar informerte dei andre i leiargruppa om prosjektet, og to sjukepleiarar frå ulike soner i heimesjukepleien og fire sjukepleiarar ved ulike postar i sjukeheimen fekk tilbod om å delta. Seks sjukepleiarar meldte si interesse, alle kvinner med arbeidserfaring som sjukepleiar frå 2-25 år. Dei seks sjukepleiarane vart utval i pilotprosjektet. Ein av sjukepleiarane flytta til anna arbeidsplass i løpet av prosjektperioden, og fagringen hadde til slutt fem deltakarar i siste del av evalueringa av pilotprosjektet. I tillegg vart nærmaste leiarar for dei fem fagringdeltakarane frå både sjukeheimen og heimesjukepleien spurt om å delta i evalueringa etter at pilotprosjektet var gjennomført. Grunna leiarskifte på sonenivå i løpet av prosjektperioden, representerte leiarane (5) som deltok i utvalet både eit overordna nivå og eit sone/ avdelingsnivå. To av leiarane hadde arbeidserfaring 0-2 år, og dei tre andre frå 3 til 20 år eller meir på noverande arbeidsplass. Ein leiar var sjuk på avtalt tidspunkt for fokusgruppesamtalen.

Prosjektperioden starta i september 2012 med etablering av ein fagring i kommunen, med avslutning i april 2013. Å etablere fagringen i september før starten på eit kurs i kunnskapsbasert praksis (KBP) i oktober, var tenkt kunne vere ein motivasjon for å relatere innhald i kurset og søking av litteratur i tilknytning til problemstillingar i eigen praksis. Det var og ein intensjon at ein modell for kunnskapsbasert praksis (vedlegg 1) presentert i kurset, kunne vere retningsgivande for arbeidsprosessen i fagringen.

Tema for fagringen vart bestemt ut frå praksisfeltet sitt behov, og etter diskusjonar vart temaet «ernæring» valt for heile gruppa. Leiar for fagringen vart valt av fagringdeltakarane sjølve, og leiaren fungerte også som eit bindeledd mellom høgskulen sine representantar og fagringen. Alle som deltok i fagringarbeidet fekk frigitt 2 timar annakvar veke til arbeidet i prosjektperioden. Frå Høgskulen i Sør-Trøndelag deltok to av prosjektmedarbeidarane (to høgskulelektorar) på fire planlagte fagringmøter fram til april 2013, og den tredje prosjektmedarbeidaren (bibliotekar) deltok på to av desse fagringmøta. Det var ein intensjon at dei tre fagpersonane frå høgskulen kunne vere ei støtte som diskusjonsparter i fagringarbeidet. Fagringdeltakarane hadde fleire møter utenom dei oppsatte fire møta i løpet av det første halve året, der også personar frå høgskulen deltok. Ved avslutninga på samarbeidsprosjektet i april

2013 mellom HiST og kommunen, var planen at deltakarane frå heimesjukepleie og sjukeheim skulle fortsetje sitt arbeid i fagringen.

### **Gjennomføring av prosjektet i perioden 2012-2013:**

- Oppstart - 1.møte i fagringen i september 2012 (2t): Aktuelle problemstillingar vart diskutert i dagens praksis. Temaet «ernæring» vart valt for fagringen. Fagringdeltakarane valte ein leiar. Møtestad: kommunen.
- Første samling på høgskulen: Alle i fagringen deltok på utdanningstilbodet «kunnskapsbasert praksis» (KBP-15 st.p) ved ASP-HIST i oktober 2012 (v.40-3 dagar). Innhald: vitenskapeleg metode-vitenskapsteori-ulike kunnskapsformer i helsefag-formulering av spørsmål-databaser og søkjemetodikk-v/forelesningar og gruppearbeid.
- 2.møte i fagringen: Innhenta litteratur gjennom søk med bibliotekar, og to høgskulelærarar frå høgskulen i v. 2012 (2-3t). Møtestad: høgskulen.
- Andre samling på høgskulen: Alle i fagringen deltok på utdanningstilbodet i «KBP» i november 2012 (v.47-3dagar). Innhald: Søkjeteknikk og strategi-utvikle eigen søkjeteknikk med PICO-skjema, artikkeloppbyggjing, kvalitative- og kvantitative artiklar, tverrsnittstudiar, RCT-studiar, systematiske oversiktsartiklar, kritisk vurdering av artiklar-v/forelesningar og gruppearbeid.
- 3.møte i fagringen: desember 2012: Vurderte aktuell litteratur i forhold til ernæring (2t). Møtestad: kommunen.
- Tredje samling på høgskulen: Alle i fagringen deltar på utdanningstilbodet «KBP» i februar 2013 (v.6-3 dagar). Innhald: Faglege retningslinjer, implementering, fagring, undervisning, implementering på eigen arbeidsplass-v/forelesningar og gruppearbeid.
- 4.møte i fagringen: April 2013-drøfta korleis ny kunnskap kunne innførast i praksis (2t). Møtestad: kommunen.

## **2.2 Evaluering**

Eit spørjeskjema med spørsmål om erfaringar og bruk av litteratur i fagutøvinga vart delt ut til fagringdeltakarane ved start og slutt på prosjektet (vedlegg 2 og 3). Deler av spørjeskjema er inspirert av eit skjema brukt i Klinisk vidareutdanning i diabetessjukepleie ved Senter for kunnskapsbasert praksis ved høgskulen i Bergen. Også leiargruppa fekk eit spørjeskjema ca. eitt år etter at fagringen starta med spørsmål om: utveksling av faglege erfaringar i sin praksis og betydning for kvaliteten på tenesta, korleis kompetanseutvikling føregår, og vurdering av kva

forskning og fagringarbeid kan ha å seie for arbeidsplassen (vedlegg 4). Det er ikkje mogeleg å generalisere frå eit så lite utval, men formålet var å få nokre bakgrunnsdata for kva erfaringar deltakarane hadde med fagutvikling og bruk av ulike typar kunnskap i si yrkesutøving.

Fokusgruppesamtaler vart valt som supplerande evalueringsmetode fordi det kan vere ein god måte å få fram erfaringar og opplevingar i ein arbeidsprosess med fleire involverte ( Malterud 2012). Diskusjonar og samhandling i gruppa kan gi innspel på betydinga av både fellesskap og det å vere ulike, og slike gruppesamtaler kan lede til nytenkning. Det vart gjennomført ei fokusgruppesamtale med fagringdeltakarane ca. 8 månader (desember 2013) etter at høgskulen hadde avslutta si deltaking i gruppa, for å gi rom for fleire erfaringar med fagringarbeidet. Det vart også gjennomført ei fokusgruppesamtale med leiarane til fagringdeltakarane i same periode (januar 2014). Det var eit bevisst val å skilje leiarar og fagringdeltakarar i ulike fokusgrupper. Sidan læring- og kompetanseutvikling også er forbunde med korleis leiarrolla blir utøvd, kunne det bli vanskeleg å snakke opent om både leiarar og fagringdeltakarar var samla i ei gruppe. Dette finn ein også støtte for i andre studiar der sjukepleiarar frå fleire organisasjonsnivå er representert, og fokusgrupper er valte metode (Shaha et al. 2011). Dei to høgskulelektorane frå høgskulen var moderator og komoderator under intervju, som begge tok utgangspunkt i ein temaguide og vart gjennomført i lokaler i kommunen etter ynskje frå deltakarane. Tema som vart tatt opp var: betyding av kompetanseutvikling, kunnskapsbasert praksis, fagringarbeid, og forutsetningar for å lukkast med kompetanseutvikling og fagringarbeid. Begge moderatorar hadde delteke i fire av fagringmøta med sjukepleiarane. Komoderator var også involvert i kurstilbodet KBP frå høgskulen. Val av moderator og komoderator vil vere av betyding for produksjon av data (Barbour 2007). Å vere bevisst både fordelar og ulemper ved å vere involvert i deler av fagringarbeidet og kurstilbodet til fagringdeltakarane, må reflekterast i analyse av data. Fokusgruppesamtalene var planlagt å ta 1-1,5 time. Diskusjonen i fagringgruppa var stor og vart først avrunda etter ca. 2 timar. Fokusgruppa med leiargruppa tok ca. 1 t og 15 minutt.

Transkripsjon av dei to fokusgruppesamtalene vart gjennomført av moderator og komoderator frå HiST. Analyse av spørjeskjema og fokusgruppesamtaler danner grunnlag for denne sluttrapporten og vidare anbefalingar. Fokusgruppesamtalene er analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse (Malterud 2012). Hovedtema frå fokusgruppene blir kort beskrive i denne evalueringsrapporten, men ein vidare analyse av intervjudata er planlagt publisert i ein fagartikkel-eventuelt i ein utvida studie med fleire kommunar.

### **2.3 Etiske vurderingar**

Alle deltakarar gav eit skriftleg informert samtykke til å delta i pilotprosjektet. Data frå studien er anonymisert, og deltakarane informert om at dei kunne trekke seg frå studien når dei måtte ynskje det. NSD vart kontakta med tanke på gjennomføring av fokusgrupper og bruk av spørjeskjema, og prosjektet vart vurdert som ikkje meldepliktig.

## **3. Resultat**

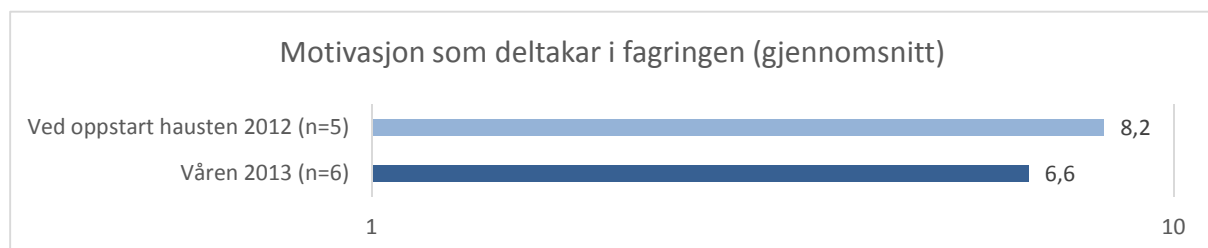
For å belyse den kontekst dei ulike fagringdeltakarane står i, har både fagringdeltakarar og leiarar svart på eit spørjeskjema som gir bakgrunnsdata om erfaringar med kompetanseutvikling i sjukeheimen og heimesjukepleien der fagringdeltakarane til dagleg arbeider, presentert i punkt 3.1 og 3.2. Sentrale tema frå fokusgruppesamtalene med fagringdeltakarar og leiarar er presentert i 3.3 og 3.4.

### **3.1 Resultat av spørjeskjema ved oppstart og avslutning av fagringen - svar frå fagringdeltakarar**

Ved etablering av fagringen fekk deltakarane eit spørjeskjema med spørsmål om eigen kompetanse og erfaring med ulike former for kompetanseutvikling. Kartlegging av erfaring med litteratursøk var eitt av kompetanseområda samt motivasjon for å delta i fagringen. Det var variasjonar i kor lang tid fagringdeltakarane hadde vore tilsett ved noverande arbeidsplass. Tre av deltakarane hadde vore tilsett under 5 år, ein mellom 6 – 10 år , og ein 10 – 20 år og ein over 20 år. Fem av deltakarene arbeidde i 100 % stilling, og ein deltakar i ein mindre stillingsposent. Fire av deltakarane hadde ulike vidareutdanningar frå høgskule eller universitet.

På ein skala frå 1 til 10 (der 1=overhode ikkje motivert og 10=svært motivert) vart deltakarane spurt om eigen motivasjon for å delta i fagringen, både ved oppstart av fagringen i september 2012 og ved prosjektslutt i april 2013. Resultatet er presentert i figur 1, og viser noko reduksjon i motivasjon frå oppstart av fagringen til eit halvt år seinare.

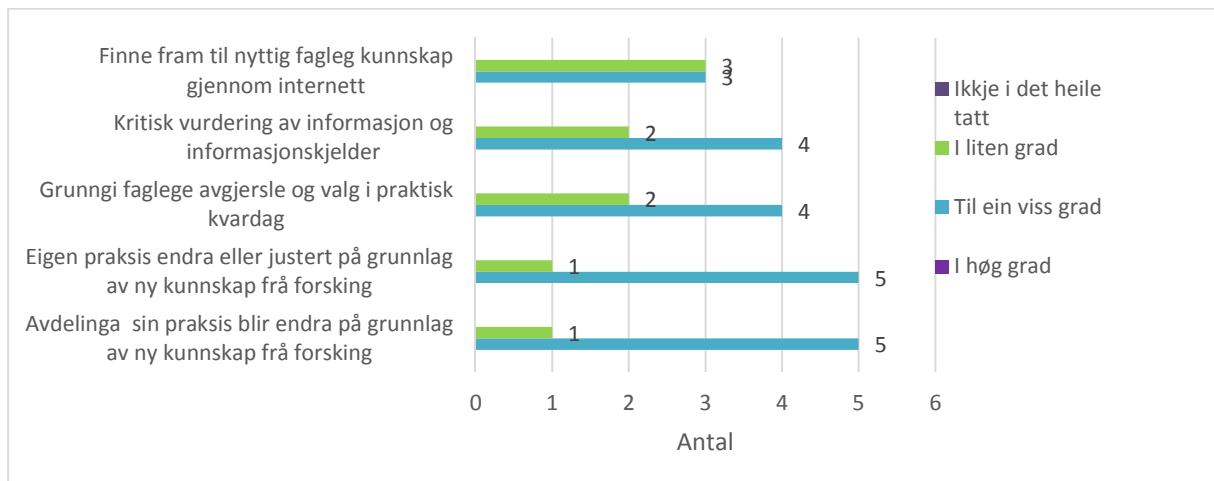
Figur 1: Motivasjon for å delta i fagringen (N=6)



Ved oppstart av fagringen vart deltakarane spurde om i kva grad dei utveksla erfaringar i praksis. Dei fleste deltakarane svarte at dei i «stor grad» eller «svært stor grad» utveksla erfaringar ved deira arbeidsplass og alle opplevde «stor» eller «svært stor» nytte av erfaringsutvekslinga. Deltakarane vart også spurde om dei hadde hatt undervisning, innlegg, foredrag eller liknande for pasientar, pårørande, helsepersonell dei siste seks månadene. To svarte at dei aldri hadde hatt undervisning, tre hadde hatt undervisning 1 – 5 gonger og ein hadde hatt slik undervisning mellom 5 og 10 gonger. Ein av deltakarane hadde også formidla fag i konferansar, nettverksamlingar og i utarbeiding av brosjyrar.

Kartlegginga omfatta også informasjonskompetanse. Alle deltakarane hadde vore inne på internett dei siste 6 månadane. Fem av deltakarane var på internett dagleg, medan ein var inne 2 -5 gonger for veka. Kunnskapen om bruk av internett varierte. Fire deltakarar opplevde kunnskapen sin innanfor området: «god», «meget god» eller «svært god». To deltakarar meinte kunnskapen var «nokså god» eller «dårleg». Deltakarane vart spurt om i kva grad dei opplevde å finne fram fagleg kunnskap gjennom internett, kritisk vurdere denne og korleis dei kunne nytte denne - som også er ein del av informasjonskompetansen. Svara er presentert i figur 2.

Figur 2: Informasjonskompetanse (N=6) – ved oppstart på pilotprosjektet



Deltakarane vart spurt om kor ofte dei hadde søkt i ein medisinsk eller sjukepleiefagleg database. Dei fleste hadde søkt mellom 2 og 5 gonger, medan to deltakarar hadde søkt meir enn 15 gonger. Databaser som hadde vore nytta, var Bibsys, Medline og Cinahl. For dei fleste

deltakarane (4) var engelsk språkleg litteratur i liten grad ein barriere. To deltakarar skreiv at engelsk «til ein viss grad» var ein barriere. Dei siste 6 månadane hadde to deltakarar lest fagartiklar på engelsk. Tre deltakarar hadde lest 1-2 fagartiklar på norsk, to hadde lest mellom 3 og 10 artiklar, og ein hadde lest over ti artiklar dei siste 6 månadane. Dei fleste deltakarane (4) meinte forskning «i stor grad» var nyttig for praksis, medan to meinte «til ein viss grad».

Etter avslutta prosjekt svarte 5 av dei 6 deltakarane at fagringprosjektet i stor grad hadde stimulert til vidare kompetanseutvikling for dei sjølve. Dei fleste meinte at det også i nokon grad kunne stimulere til vidare kompetanseutvikling for andre kollegaer framover.

Fagringdeltakarane vart spurt om kva som er viktige forutsetningar for at erfaringane frå fagringprosjektet skal fungere som kompetanse- og fagutviklingsprosjekt på eigen arbeidsplass. Fleire deltakarar nemne her forankring i leiinga, engasjement i fagringen, avsett tid til å arbeide med tema, og tid til å implementere ny kunnskap.

Alle meinte at kunnskapsbasert praksis var eigna som metode for kompetanseutvikling, med eit gjennomsnitt på 7,7 av 10 (6-9). Dei meinte og at fagringprosjektet hadde vore betydingsfullt for samarbeid med høgskulen med eit gjennomsnitt på 8,26 av 10 (6-10).

På eit åpent spørsmål om kva forhold fagringdeltakarane meinte var viktig å ta omsyn til ved oppstart av ein fagring i eigen kommune, hadde fagringdeltakarar kommentarar på at kurset i kunnskapsbasert praksis med eksamen burde vore avslutta før arbeidet i fagringen starta. Nokre meinte leiarane burde vore meir interessert og involvert i prosjektet og kva som skulle kome ut av det. Det vart og nemnt at det er viktig å ivareta informasjon til dei andre i avdelinga om prosjektet.

### **3.2 Resultat av spørjeskjema til leiarar**

Fem leiarar frå både sjukeheimen og heimesjukepleien i kommunen svarte på eit spørjeskjema vel eit år etter at fagringen starta med spørsmål om kompetanse og kompetanseutvikling gjennom kliniske fagringar. På spørsmål om eigen kompetanse svarte 4 av 5 leiarar at dei hadde erfaring som sjukepleiarar innanfor kommunehelsetenesta i meir enn 20 år. Dei fem leiarane hadde arbeidd som leiarar på noverande arbeidsplass i eit tidsspenn frå 0-2 år til meir enn 20 år. På spørsmål om i kor stor grad det vart utveksla faglege erfaringar ved eigen arbeidsplass, svarte fire av fem i «stor grad» og ein i «nokon grad». Alle svarte «svært stor grad» eller «stor grad» i forhold til betyding av erfaringsutveksling for kvalitet på tenesta. I løpet av dei fem siste åra svarte leiarane at kompetanseutvikling i form av hospitering hadde føregått ved ulike avdelingar



ved sjukehuset spesielt, men også hospitering andre stader i kommunehelsetenesta. Også deltaking i ulike type faglege nettverk samt ulike etterutdanningskurs og vidareutdanningar innanfor demens, kreft, smertebehandling og avansert klinisk sjukepleie vart nemnt. Fire av 5 leiarar svarte at forskning «i stor grad» var nyttig for praksis, ein svarte «til ei viss grad». På spørsmål om praksis generelt på arbeidsplassen blir endra eller justert på grunnlag av ny kunnskap frå forskning, svarte 2 av leiarane «i høg grad» og 3 leiarar «til ein viss grad». På spørsmål om kva betyding ein fagring kan ha for eigen arbeidsplass, svarte alle fem mellom 8 og 10 på ein skala frå 1-10 (der 1=ingen betyding og 10=stor betyding).

### **3.3 Resultat av fokusgrupper med fagringdeltakarane og leiarar**

På spørsmål om kva betyding fagringen har hatt for kompetanseutvikling på eigen arbeidsplass – er *utfordringar* og *muligheter* to hovedkategoriar både i gruppa av fagringdeltakarar og leiarar.

#### **Utfordringar – fagringdeltakarperspektiv**

Det gjekk fram av diskusjonen at det hadde vore mykje som hadde føregått parallelt i kommunen av ulike prosjekt. Ein av fagringdeltakarane sa: *«jeg tenker at det må til både prosjekt og engasjement for å utvikle faget- tror ikke det er nok å gå i den daglige tralten»*. Ein annan deltakar følgde opp med: *«Helt enig- men det er for mye av gangen- for mange prosjekt som føregår parallelt.»* Det vart kommentert meir generelt at det oppsto forsinkelsar-både når det gjaldt oppstart og avslutning av prosjekt og dette kunne gi frustrasjonar. Når mange personar var involvert i eit prosjekt vart det sårbart for at det kunne stoppe opp.

Det vart gitt uttrykk for at fagringen ikkje hadde fungert etter intensjonen siste halvåret. Det hadde og vore vanskeleg å finne tidspunkt å samle alle fagringdeltakarar etter siste planlagte felles fagringmøte der høgskulen sine representantar deltok i april 2013. Etter dette møtet skifta ein av dei 6 deltakarane arbeidsplass, og det var 3 igjen på ulike avdelingar på sjukeheimen og 2 i heimesjukepleien. Det har også vore sjukdom og sjukemeldingar i periodar i fagringgruppa etter at kurset i kunnskapsbasert praksis vart gjennomført våren 2013.

Fleire av fagringdeltakarane var opptatt av at dei ulike prosjekt - også deira eige fagringprosjekt, skulle bli noko av i praksis. Ein sa det slik: *«...poenget er at det skal komme alle ansatte til gode – komme pasientene til gode – det er det som må være formålet med læring og prosjekt...»*.

Gjennom diskusjonar blant deltakarane kom det fram ei misnøye over at dei ikkje hadde oppnådd så mykje som dei i utgangspunktet hadde planer om. Ein deltakar uttrykte:

*«...og så skulle vi ha en fagdag i oktober- den var planlagt og bestemt, men den ble ikke noe av- og det er av naturlige årsaker- per dags dato er det ingen fra hjemmesykepleien som er ute på bygda som kan følge opp - og da bestemte vi at vi skulle utsette fagdagen».*

Ein annan fagringdeltakar følgde opp med: *«Det er også for at vi har for mye å gjøre her også (i sykehjemmet) (...) det ble utsatt ikke avlyst».* Fleire framheva at det har vore ein vanskeleg bemanningssituasjon med lite folk på arbeid både i sjukeheimen og i heimesjukepleien i denne perioden. Det vart presisert at det no vart avventa med vidare planlegging av fagdagen til alle representantar frå heimesjukepleie og sjukeheim hadde høve til å delta og kunne følge opp på sin arbeidsplass. Fagringdeltakarane var svært engasjert i diskusjonen rundt det å få implementert ernæringsprosedyren og det arbeidet dette medførte. Det gjekk også fram at deler av gruppa kunne tenkt seg å arbeide vidare med planene om fagdag uten at fagringdeltakarane frå heimesjukepleien deltok fordi det der har vore knapt med folk. Samtidig vart det gitt uttrykk for frustrasjon frå fleire parter knytt til prosessen med å få til ein fagdag som planlagt. Utfordringar var knytt til å samle alle fagringdeltakarar når det samtidig var sjukmeldingar og andre oppgåver som skulle følgast opp for å planlegge aktuelle fagdag. Fagringdeltakarane var avhengige av sine leiarar i denne planlegginga. Det var også utfordringar knytt til skifte av enhetsleiarar i prosjektperioden og korleis informasjon vart gitt og oppfatta.

I denne diskusjonen kom det fram at det er ulike forventningar til kva det vil seie å vere leiar av fagringen. Leiaren sjølv såg si rolle som den som skulle ivareta kommunikasjonen mellom fagringdeltakarane og høgskulen, og kommunikasjonen om møta mellom fagringdeltakarane. Ulike forventningar til denne leiarrolla gav diskusjonar hjå deltakarane som kan tyde på at dette var eit uavklart og utfordrande område. Det kom vidare diskusjonar på korleis fagdag og undervisning kunne gå føre seg- enten kvar for seg i heimesjukepleien og sjukeheimen – eller på tvers av fagmiljøa. Det vart også ein diskusjon om det skulle vere for heile personalet eller ressurspersonane åleine, og utfordringa det var for fagringdeltakarane sjølve å ha innlegg og undervisning for så mange. Nokon opplevde det utfordrande å undervise. Det vart gitt uttrykk for at det var ei utfordring å samle personalet til fellesundervisning. Det vart og gitt uttrykk for at det var ei usemje i fagringen om vegen vidare og at det var viktig å møtast for å ta ei avgjerd

om vidare arbeid. Om ikkje dette vart gjort, var det enkelte av fagringdeltakarane som var usikre på vidare deltaking i fagringen. Som ei forutsetning for at fagringen skulle fungere vart det framheva at det måtte vere eit felles engasjement, nok ressursar, god informasjonsflyt og leiarforankring - dette var punkt som det måtte arbeidast med vidare i følge fagringdeltakarane.

Når det gjaldt erfaringar med å bruke arbeidsmodellen for kunnskapsbasert praksis, gav ein av deltakarane uttrykk for at erfaringsdelen til sjukepleiaren vart for lite vektlagt i forhold til forskingsbasert kunnskap. Gjennom å finne gode kartleggingsskjema for ernæringsstatus hadde denne fagringdeltakaren oppdaga at det ikkje alltid var like lett å bruke standardiserte skjema til den enkelte pasient. Dette var ei utfordring som andre fagringdeltakarar viste til kunne diskuteras gjennom arbeidet i ein fagring, der egne erfaringar kunne gi grunnlag for justeringar av forskingsbaserte retningslinjer og prosedyrar for å tilpasse desse til lokale forhold.

### **Utfordringar – leiarperspektiv**

Meir generelt gav leiarar uttrykk for at det var utfordrande å legge til rette for ulike typar kompetanseutvikling som helsetenesta i kommunen treng. Det vart difor nødvendig å prioritere mellom ulike tiltak der det måtte vere ei avveging mellom arbeidsplassen sitt behov og den einskilde tilsette sine ynskjer. Fleire sa seg samde i at det var viktig å prioritere kva type kompetanse tenesta trong gjennom langtidsplaner, fordi det også var snakk om økonomiske prioriteringar. Ein leiar sa: «...*det at vi har strategiplaner i forhold til kompetanse, vi har jobba litt med det, men vi har ikke vært klar og tydelig på hva vi trenger av kompetanse*».

Det var og ei utfordring – men og ei forutsetning for kompetanseheving generelt slik leiarar såg det, at det måtte vere aksept i kollegiet for at nokon brukte tid på dette. Dette var også gjeldande for fagringarbeidet. Det vart meir å gjere for det andre personalet når nokon gjekk frå avdelinga eller sona til fagringarbeid. Ein leiar sa: «...*det blir viktig å snakke og legge til rette for at noen skal være med.*» Ein annan leiar følgde opp med: «*Turnus er også en utfordring i alle sånne sammenhenger...det å finne en dato- det er et problem*». At det var utfordrande å legge til rette for fagringarbeid eller andre kompetansehevande tiltak gjorde at også leiarane opplevde at det kunne bli nok for ein periode.

Det vart også tatt opp at leiarane hadde forventningar om at personalet som deltok i kompetanseutvikling hadde eit ansvar for å formidle dette vidare til andre kollegaer enten i form av undervisning eller implementering av kunnskapen i praksis. Her gav fleire uttrykk for at

dette var ei utfordring. Ein leiar sa: «...*det å tydeliggjøre dette- vi har ikke vært flinke nok-vi var flinkere før (...)* vi ser at det drukner litt i hverdagen- det ble ikke tid i dag - så går uker og måneder (...) det å få satt ting i system er ikke like greit». Fleire gav uttrykk for at dei sloss med tida og det å setje av tid til alt.

I forhold til val av temaet ernæring i fagringen, såg leiarane at dette var eit område som gav personalet utfordringar til dagleg. Det vart gitt eksempel på pasientar som ikkje kan ta til seg næring sjølve, der det blir nødvendig å samarbeid med kortidsavdelinga om å gi væskebehandling eller sondeernæring dagleg. Ein leiar seier: «*Det å henge opp-ta ned og stelle Hickmannkateter-det er mer pumpeaktivitet og mer prosedyrer enn det var for 10 år siden*». Ein annan leiar følgde opp med: «*Det krever mer fagpersonale som er til stede hele tiden – pasienten er ikke ferdigbehandlet (på sykehus) – vi må fullføre behandlingen i kommunen – det merkes*». Det vart vist til at pasientane i langtidsavdelingane i kommunen var mykje dårlegare enn tidlegare og at mange dør i kortidsavdelinga. Dette gjorde at personalet måtte ha meir kunnskap og kompetanse, der ernæring var eitt av områda som gav utfordringar. I diskusjon om forskinga si betydning for ernæring meir generelt, såg leiarane utfordringar og dilemma også i møte med pasientar heime. Personalet kunne ha kunnskap om kva som var eit sunt kosthold, og brukaren sjølv ynskte å ete noko anna.

Leiarane hadde opplevd at det var ei utfordring for fagringdeltakarane å møtast siste halvåret, og såg at det var behov for pausar i ein hektisk periode med skifting i personalet. I denne diskusjonen vart det framheva at det var viktig at fagringdeltakarane hadde klargjort forventningar til leiarrolla i fagringen. Det vart vidare uttrykt at det er betydingsfullt å ha ein leiar som kunne drive arbeidet i fagringen vidare – og det kunne vore ein fordel å ha ein eller to som hadde eit slikt ansvar i fagringen.

### **Muligheter – fagringdeltakarperspektiv**

Fagringdeltakarane gav uttrykk for at det ved oppstart på fagringen førte det til at dei vart betre kjent med kvarandre og betre kjent med kvarandre sine arbeidsplassar. Deltakarane kom frå fire ulike avdelingar ved sjukeheimen og to ulike soner i heimesjukepleien. Som følge av fagringarbeidet vart det etablert ressurspersonar på alle avdelingar i forhold til ernæring som var valte tema for fagringen – og arrangert ein innføringsdag med over 20 deltakarar - der også kjøkkenet var med. Det vart vist til at: «...*kjøkkenet var kjempepositive til det og det er de*

*fortsett.»* Og fleire av fagringdeltakarane gav uttrykk for at : *«dette var ein bra dag...»* . Det var fleire ansatte i ettertid som hadde etterspurt vidare planer for ernæringsarbeidet. Det vart også laga ein prosjektplan og søknad om økonomisk støtte til vidare arbeid med ernæring – uten at søknaden førte fram. Det hadde i tillegg blitt laga ein prosedyre på ernæringskartlegging.

Fagringdeltakarane gav uttrykk for at dei ville fortsetje med temaet ernæring. Ein sa: *«..det er lovpålagt at vi skal kartlegge – styreren har bedt oss om det- såg når det var tilsyn... at det ikke var innarbeida (...) så det blir på en måte å forene to ting hvis vi fortsetter med det».*

Ein fagringdeltakar gav etter diskusjonar i gruppa uttrykk for at *«jeg liker denne måten å jobbe på - få til felles retningslinjer»-* og denne personen opplevde at ein fagring var ein måte å få til noko felles på. Ein annan følgde opp med å seie:

*«så skal vi jo ha felles prosedyrer-det er jo målet for hele pleie og omsorg (...) det skal gjennomleses og godkjennes og legges ut til alle- og det er til alle både på sykehjemmet og i hjemmetjenesten. Vi må tenke sånn fremover- at vi skal utarbeide noe felles- og det blir enda mer og tettere samarbeid etter hvert (...) så vi må prøve å få til noe - ikke sitte med vårt eget uten at vi vet hva andre gjør (...) den prosedyren som vart utarbeida- det er noe som blir felles - så blir det jo opplæring i alle skjema».*

Ein annan fagringdeltakar gav uttrykk for: *«Det er vanskelig å gjøre en god jobb uten at en vet hva som foregår rundt».* Dette vart følgt opp frå ein annan fagringdeltakar som sa:

*«ja (...) at en har felles (...) starta på rette plassen og kartlegg...når noen har vært inne på korttid- så skal vi overta dem og ser hva som er gjort her for eksempel-hva som er gjort på avdelingen til X- da ser vi hva som skal være- så vi jobber jo sammen-pasientene går ut og inn (pendler mellom heimesjukepleie og sjukeheim).*

I løpet av fokusgruppediskusjonen kom det fram at dette møtet også var betydingsfullt for fagringdeltakarane for å oppklare fleire forhold i fagringgruppa som viste seg å vere uavklart. Ein deltakar uttrykte også at sjukeheimen og heimesjukepleien måtte bruke kvarandre på dei områda dei var gode på – dele kunnskap og samtidig vere innstilt på at det alltid ville vere travelt. Deltakaren sa vidare:» *det kommer ikke til å bli betre fremover - det vet vi -*

*hele tiden vil vi ha det der at det er travelt- det tror jeg at vi er nødt til å prøve og finne løsninger likevel – men de som må se det først er ledelsen – fagledere og enhetsledere – de må se at dette er viktig».*

I avslutninga på diskusjonen var det meir semje om at fagringen hadde fått til noko positivt og vakt ei interesse for temaet ernæring når personalet viste interesse og etterspurde korleis arbeidet gjekk vidare. Men det gjensto meir undervisning og opplæring for å setje ernæringsprosedyren ut i praksis. Det vart og erkjent at det hadde vore gunstig å snakke meir saman undervegs i fagringen når prosessen stoppa opp dei siste månadane. Ein av deltakarane stilte også eit spørsmål om det ikkje hadde vore ein fordel med ei tettare oppfølging frå høgskulen. Ein annan deltakar viste til at dei arbeidde godt i fagringen så lenge som det var samlingar på høgskulen i kurset om kunnskapsbasert praksis.

### **Muligheter – leiarperspektiv**

Kompetanseutvikling meir generelt såg leiarane positivt på. Det gav ei vitamininnsprøyting for den enkelte, det skapte interesse for faget og jobben - også hjå andre kollegaer. Kompetanseutvikling vart også sett på som avgjerande for å møte utfordringane med fleire alvorleg og kritisk sjuke i kommunehelsetenesta i lys av nye reformer som Samhandlingsreformen mellom anna. Leiarane såg og betydninga av eldsjeler i utvikling av fagkompetansen.

Det vart gitt uttrykk for at fagringen hadde gitt muligheter til å setje fokus på eitt fagområde. Det vart også sett på som ein type kunnskapsutveksling der kunnskap om ernæring i både institusjon og heimesjukepleien hadde vore nyttig. Ein leiar sa:

*«Kunnskapsbasert praksis har vi hørt om de siste 10 årene, rutinepreget kunnskap blir erstattet av forskningsbasert kunnskap, så det synes jeg er kjempebra. Vi har nok et stykke igjen (...) Den overføringskunnskapen mellom ansatte blir bedre med forskning tenker jeg. Og vi får denne refleksjonen mellom ansatte på å ha lest diskusjoner rundt fakta, så det begynner å komme.»*

Andre leiarar understreka at det var lettare å få bort «at dette har vi alltid gjort». Ein leiar uttrykte det slik: *«det har hendt seg flere ganger at det har vært diskusjoner mellom ansatte og at de i ettertid har funnet artikler «Å se her, her står det sånn og sånn» - det er artig.»* I den vidare diskusjonen kom det og fram at kjennskap til forskning også kunne medføre at ein oppdaga at det ein allereie gjorde i praksis av gammal vane var godt nok det også. Samtidig kom det fram at leiarane hadde blitt invitert til eit informasjonsmøte av fagringdeltakarane der dei var blitt klar over at det å søkje etter litteratur var ganske omfattande arbeid. Ein av leiarane uttrykte at ho hadde lite erfaring med fagringarbeid – men opplevde at det var ein god måte å

skaffe seg kompetanse på. At det både var positivt å vere fleire saman og diskutere på eit fagområde, og at det var samlande og ein styrke når kunnskap skulle formidlast vidare.

Det at fagringen hadde deltakarar frå ulike avdelingar i sjukeheimen og ulike soner i heimesjukepleien vart sett på som positivt fordi det representerer ulike kulturar med ulike erfaringar. Det vart sagt at det kunne gi både utfordringar og muligheter, men det siste vart vektlagt med tanke på å bli kjent og dele erfaringar.

## 4.0 Diskusjon

På spørsmålet om kva betydning fagringen kan ha på kompetanseutvikling på eigen arbeidsplass, er svara frå fagringdeltakarar og leiarar positive slik det kjem til uttrykk både i dei individuelle spørjeskjema og fokusgruppediskusjonane. Dette er og i samsvar med utprøving av fagringar i tidlegare prosjekt i både kommune- og spesialisthelseteneste (Graverholt et al. 2007, Haug et al. 2010).

*Motivasjon* for å delta i fagringen var høg hjå fagringdeltakarane ved oppstart på prosjektet. Motivasjon er ein avgjerande faktor som drivkraft i læring, slik Illeris (2013) beskriv det.

Motivasjonen til å delta i fagringen og forventningar til å delta i fagringprosjektet er noko redusert for fagringdeltakarane i løpet av prosjektperioden september 2012 til april 2013, men fortsatt på 6,6 av 10 på ein skala frå 1-10. Nokre av fagringdeltakarane har i same spørjeskjema svart at dei har sett det som uheldig at fagringen starta sitt arbeid parallelt med oppstart av kurset i kunnskapsbasert praksis. Dette kan vere ei medverkande årsak til at motivasjonen var noko mindre for fagringarbeidet i april då det samtidig hadde vore ein avsluttande eksamen på kurset som har medført ein arbeidsintensiv periode. Det å sjå nytten av forskning i eigen praksis var eit utgangspunkt frå høgskulen si side for å arrangere kurset i kunnskapsbasert praksis i same periode som fagringen starta opp, slik også andre studiar har sett betydninga av å (Coomarasamy og Khan 2004, Sandvik m.fl. 2011). På den måten kunne fagringdeltakarane relatere sin kunnskap i kurset til sin daglege praksis. Ved å ha ei fagringgruppe å diskutere undervegs, var det ein intensjon at teori kunne relaterast til aktuelle problemstillingar i praksis- noko som kunne gjere innhaldet relevant og dermed stimulere til læring (Bradley et al. 2005, Pettersen 2005). På den andre sida er der fagringdeltakarar som i fokusgruppediskusjonen i desember 2013 gir uttrykk for at fagringen fungerte betre i første halvåret når det var kurs parallelt enn det gjorde siste halvåret. Dette var i motsetning til at nokon fagringdeltakarar i

spørjeskjema eit halvt år tidlegare gav uttrykk for at fagringen burde ha starta *etter* at kurset i KBP var gjennomført. At det har vore fleire utfordringar knytt til det å få til å møtast siste halvåret, vil truleg ha noko å seie for den betydning fagringen har hatt på ulike tidspunkt når deltakarane etter vel eit år ser tilbake.

I fokusgruppene med leiarar og fagringdeltakarar er *utfordringar* og *muligheter* to hovedkategoriar. Når det gjeld *utfordringar*, gir fagringdeltakarane uttrykk for at det er manglande tid til å møtast, utfordringar når det gjeld å kommunisere mellom dei ulike einingar der deltakarane arbeider, og ulike forventningar til kva det vil seie å vere leiar i fagringen når det gjeld framdrift av arbeidet. Dette er alle dimensjonar som vil ha noko å seie for *samspeldimensjonen* slik Illeris (2013) beskriv som sentral i læring og kompetanseutvikling. Organisasjons- og kontekstfaktorar samt leiarskap har fått større vektlegging i tillegg til individuelle faktorar når det gjeld barrierar for å bruke forskingsbasert kunnskap i praksis (Estabrooks 2003, Sandström et.al.2011). Det er ein kompleks situasjon å skulle møtast på tvers av ulike soner i heimesjukepleien og ulike postar i sjukeheimen. Det er ikkje nok at kvar einskild fagringdeltakar får ein kompetanse i korleis søkje opp forskingslitteratur, det skal diskuterast og reflekterast i fellesskap opp mot egne erfaringar og kva som tener pasientar og brukarar. Krittisk refleksjon og diskusjon blir sett på som avgjerande for implementering av KBP (Mantzoukas 2007), men og for læring og det å ta i bruk forskingskunnskap i praksis (Matthew-Maich et al. 2010). Sjølv om både fagringdeltakarar og leiarar har ei positiv holdning til betydninga av å dele erfaringar og ser nytten av forskingskunnskap i eigen praksis, er det utfordringar i det daglege for å få til dette. Som utfordringar kan det sjå ut som det er ei felles oppfatning at det er for mange prosjekt på ein gong, noko som gjer det vanskeleg å prioritere nok tid til fagringarbeidet. Fagringdeltakarane opplever også at sjukmeldingar og utskifting i personalet, men også skifte på enhetsleiarnivå gir utfordringar når det gjeld både kommunikasjon mellom einingar og opplevd leiarstøtte og engasjement for fagringarbeidet. Leiarane på si side gir og uttrykk for utfordringar knytt til prioritering av ulike kompetanseutviklande tiltak.

I ein studie av Irwin et al. (2013) med 19 ulike team av sjukepleiarar i ulike settingar, viser at krittiske suksessfaktorar for å luktast med implementering av KBP er: tid, organisasjonsstøtte, engasjement og samarbeid, kommunikasjon, planlegging og opprettholding av fokus. Nokre av desse faktorane ser ut til å vere ei utfordring eller barriere i dette pilotprosjektet. Når rammer rundt fagringarbeidet ikkje gjer det mogeleg å holde ei framdrift - ser det også ut til å påverke



motivasjonen til den einskilde. Det er også ein motivasjon hjå fagringdeltakarar at fagringarbeidet skal kome både pasientar og kollegaer til gode. Når fagringdeltakarane opplever at arbeidet i fagringen stopper litt opp grunna overnemnde utfordringar, ser det ut til å påverke både drivkraft- og samspeldimensjonen som er sentrale for ei kompetanseutvikling med utgangspunkt i fagringen (Illeris 2013).

I evalueringsrapporten av samarbeids- og pilotprosjektet mellom Helse-Bergen, Senter for kunnskapsbasert praksis ved Høgskulen i Bergen og Haukeland universitetssjukehus, kjem det fram etter evalueringsmøter med leiarar at høgskulen si rolle har vore viktig i framdrift av prosjektet. Det blir i same prosjekt framheva at det kan vere urealistisk at nye fagringar kan opprettast og vidareførast av praksis åleine. Ringleiarane i same prosjekt hadde også hatt eit ynskje om at det i større grad var klargjort forventningar til si rolle i fagringen (Graverholt et al. 2007). I aktuelle fagringprosjekt med samarbeid mellom HiST og ein kommune, var det tenkt at deltaking frå høgskulen gjennom nokre fagringmøter første halvår i tillegg til dei 9 kursdagane skulle gi eit grunnlag for å fortsetje den oppstarta fagringen i kommunen. I fokusgruppediskusjonane både hjå fagringdeltakarar og leiarar blir det uttrykt at forventningar til leiarskap i fagringen i større grad skulle vore klarlagt. Når fagringdeltakarane samtidig opplever utfordringar som skifte i både personal- og leiargruppa, i tillegg til avgrensa tidsressurs til å implementere retningslinjer og arbeid knytt til opplæring og informasjon av personalet - kan dette ha vore medverkande faktorar til at fagringarbeidet stoppa opp. I etterkant er det naturleg å spørje om ikkje høgskulen skulle vore deltakarar i fleire møter utover første halvår. I ei vidareføring av pilotprosjektet vil det truleg vere tjenleg at høgskulen deltek i fagringmøter opp til eitt år. Det er og viktig at høgskulen i ei vidareføring i større grad støttar opp under ei klargjering av forventningar til kva leirolla i fagringen skal gå ut på, i tillegg til å involvere leiargruppa i større grad undervegs i prosjektet. Tidlegare studiar (Lococh et al. 2001, Rycroft-Malone et al. 2004, Bekkhus et al. 2012) har sett betydinga av å ha ein fasilitator eller tilretteleggar som jobber individuelt med sine medarbeidarar i ein eigen stillingsprosent, og som kan fungere som ei drivkraft i implementering av KBP. Dette er også noko som kan vere relevant for ein kommune å vurdere når det gjeld både KBP, men også andre fagutviklingsprosjekt. Å tilsetje ein fagutviklingssjukepleiar med ein masterkompetanse kan vere ein måte å ivareta ei tilretteleggarrolle. Ein slik kompetanse kan styrke metodekunnskapen og vurdering av forskingslitteratur, og vere ein ressurs for å byggje opp ein kultur for læring og få gjennomslag for integrering av ny forskingskunnskap.

Matthew-Maich et al. (2010) vektlegg at det å bruke forskning i praksis er ein læringsprosess som involverer kunnskap, ferdigheter, følelsar, holdningar og det å ha tru og tillit for å lukkast. Når det gjeld *muligheter* gir fleire av fagringdeltakarane uttrykk for at dei har engasjement og tru på at fagringen er ein eigna metode for fagutvikling, det same har leiarane. Fagringdeltakarane har også i fellesskap starta ein viktig prosess der både kjøkken og ulike faggrupper som er involvert rundt brukarane si ernæring, blir engasjert gjennom fagdagar. Frå eit læringsperspektiv er dette eit godt utgangspunkt for kompetanseutvikling, men det er ikkje tilstrekkeleg. Når leiargruppa finn det vanskeleg å prioritere KBP framfor andre fagutviklingsprosjekt, og både fagringdeltakarar og leiarar opplever at det er for mange prosjekt som føregår samtidig – kan det vere ein av grunnane til at framdrifta i fagringen stoppa opp. Her kan det sjå ut som leiargruppa må gjere ytterlegare prioriteringar, noko som i seg sjølv ikkje er lett når nasjonale føringar har peika på behov for kompetanseutvikling på mange plan for å møte komplekse pasientsituasjonar (Helse- og omsorgsdepartementet 2009). Når fagringdeltakarane har fått ein kompetanse i søk og vurdering av litteratur, slik kurset i KBP ser ut til å ha bidratt til, er det av betydning for vidare motivasjon at der er rammer for å bruke denne kompetansen i eigen praksis medan motivasjonen er til stades. Samtidig er det ein styrke at sjukepleiarar frå ulike avdelingar og soner både i heimesjukepleien og i sjukeheimen har blitt betre kjent med kvarandre og ser potensialet i eit fruktbart samarbeid når det gjeld å implementere KBP og utvikle felles prosedyrar og retningslinjer. Dette gir eit godt utgangspunkt for å realisere intensjonar både i samhandlingsreformen (2012) og nasjonal strategi for kvalitetsforbetring 2005-2015 (Sosial og helsedirektoratet 2005), om ein klarer å finne tid og kommunisere effektivt på tvers av fleire soner og avdelingar.

Kva er så konsekvensane av denne evalueringa av pilotprosjektet med tanke på ei vidareføring av fagringar i fleire kommunar - eventuelt i samarbeid med høgskulen? Med utgangspunkt i dei funn vi har gjort, vil vi gi råd om å ta opp fylgjande moment og spørsmål til vurdering:

- å arbeide med fagutvikling og kompetanseheving av personalet gjennom fagringar – er dette godt diskutert i heile fagmiljøet? I fortsetjing av arbeidet-kan det vere gunstig å involvere fleire faggrupper utover sjukepleiarar?
- eventuelt bruke meir tid på kva faktorar som kan vere barrierar for KBP på eigen arbeidsplass for å stimulere til endringsvilje og ei felles oppfatning av kva som blir viktig på tvers av dei ulike arbeidskulturane sett i lys av både erfarings- og pasient/brukar-kunnskap

- i større grad klargjere forventningar til leiar av fagringen
- utvide perioden med oppfølging frå høgskulen - eventuelt opp til eitt år
- at leiinga i kommunen vurderer å opprette ei eiga stilling for ein fagutviklingssjukepleiar med masterkompetanse som kan vere ei drivkraft med særleg ansvar for fagutvikling- og kompetanseutvikling – der fagringen kan vere eitt av områda

## Konklusjon

Evalueringa av dette pilotprosjektet kan ikkje generaliserast utover aktuelle samarbeidsprosjekt mellom ein kommune og Høgskulen i Sør-Trøndelag. Evalueringsstudien gir likevel grunnlag for seie at fagringen i aktuelle kommune har vore ein læringsarena og gitt eit grunnlag for kompetanseutvikling for fagringdeltakarane. Om ein framover ynskjer å ta samhandlingsreforma på alvor og styrke kompetansen i implementering av KBP, er det av betydning å ta dei *muligheter* fagringdeltakarar og leiarar opplever fagringen gir. I eit læringsperspektiv gir fagringen høve til læring knytt til fagleg relevant innhald som ser ut til motivere den einskilde fagringdeltakar. Fagringen gir og muligheter for ein samspelsdimensjon der sjukepleiarar i ulike deler av kommunehelsetenesta kan treffast for å diskutere og reflektere rundt konkrete problemstillingar i lys av ny forskingskunnskap. For å implementere ein KBP ser det ut til at tid til fagringarbeidet, klargjering av fagringleiing og god kommunikasjon mellom leiargruppa og fagringen er sentrale utfordringar vidare.

## Litteratur

Barbour, R (2007): *Doing Focus Groups*. Sage Publications.

Bekkhus, E., Kristoffersen, N.J., Lillemoen, L (2012): Kollegagrupper som læringsarena i klinikken – stimulering til kritisk refleksjon. *Vård i Norden*, Nr.105, vol.32:31-35.

Bradley, P., Nordheim, L., De La Harpe, D., Innvær, S., Thompson, C (2005): A systematic Review of qualitative literature on educational interventions for evidence-based practice. *Learning in Health and Social Care*, 4 (2): 89-109.

Bradley, P (2005): How to teach evidence-based practice? Two theory-based interventions and a systematic literature review. Appendix I-VI. University of Oslo.

- Coomarasamy, A., Khan, K.S (2004): What is the evidence that postgraduate teaching in evidence based medicine changes anything? A systematic review, *BMJ*, 329:1017-1021.
- Estabrooks, C (2003): Translating research into practice: implications for organizations and administrators. *Clinical Journal of nursing research*, 35(3):53-68.
- Estabrooks, CA, Rutakumwa, W., O`Leary, K.A., Profetto-McGrath, J., Milner, M., Levers, MJ, Scott-Findlay S (2005): Sources of practice knowledges among nurses. *Qualitative Health Research*; 15:460-76.
- Førland, O (2014). Fagutvikling og praksisutvikling i kommunale helse- og omsorgstjenester I: Haugan, G. og T.Rannestad (red.): *Helsefremming i kommunehelsetjenesten*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Gautun, H., Syse, A (2013): *Samhandlingsreformen. Hvordan tar de kommunale helse- og omsorgstjenestene imot det økte antallet pasienter som skrives ut fra sykehusene? NOVA-Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring*. Rapport nr.8, 2013.
- Graverholt, B, Nortvedt, M.W., Ruud, L.I (2007): *Evalueringsrapport. Kliniske fagringer for kunnskapsbasert praksis»-et samarbeidsprosjekt mellom Helse-Bergen og HIB-Senter for kunnskapsbasert praksis og institutt for sykepleie*. Senter for kunnskapsbasert praksis. Høgskolen i Bergen.
- Graverholt, B., Tuntland, H (2008): Arbeidsformer som implementerer kunnskapsbasert praksis. *Ergoterapeuten*:1:54-58.
- Haug, E., Hjelmeland, I., Paulsen, K.M (2010): *Etablering av fagringer i to norske kommuner*: Prosjektrapport kunnskapsbasert praksis: Prosjektperiode 2008-2009.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2009) *Samhandlingsreformen*. St.meld.nr.47 (2008-2009). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2012) *God kvalitet – trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten*. Meld.St.10 (2012-2013). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Høgskolen i Sør-Trøndelag (2009): Strategisk plan 2010-2015. Revidert av Høgskolestyret 26.04.2013.
- Illeris, K (2006): *Læring*. Gylding Roskilde Universitetsforlag.
- Illeris, K (2013): *Transformativ læring og identitet*. Gylding: Samfundslitteratur.
- Irwin, M., Bergman, R.M., Richards, R (2013): The Experience of Implementing Evidence-Based Practice Change: A Qualitative Analysis. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. Vol 17(5): 544-549.

- Kunnskapsdepartementet (2011-2012): *Utdanning for velferd-samspill i praksis*. Meld.St.13. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Locock, L., Dopson, S., Chambers, D., Gabbay, J (2001): Understanding the role of opinion leaders in improving clinical effectiveness. *Social Science & Medicine*, 53:745-757.
- Malterud, K (2012): *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mantzoukas, S (2007): A review of evidence-based practice, nursing research and reflection: Levelling the hierarchy. *Journal of Clinical Nursing*, 17:214-223.
- Matthew-Maich, N., Ploeg, J., Dobbins, M (2010): Transformative Learning and Research Utilization in Nursing practice: A Missing Link? *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 7(1):25-35.
- Münchow, O. Von (2010): Fagringer gir økt fagutvikling. *Fagbladet*, nr.3:40-41.
- Norsk Sykepleierforbund (2011): Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. ICNs etiske regler. Revidert 2011.
- Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Reinart, L.M (2012): *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. Oslo: Akribe forlag.
- Pettersen, R. C (2005): *Kvalitetslæring i høyere utdanning. Innføring i problem- og praksisbasert didaktikk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rycroft-Malone, J., Harvey, G., Seers, K., Kitson, A., McCormack, B., Titchen, A (2004): An exploration of the factors that influence the implementation of evidence into practice. *Journal of Clinical Nursing*, 13: 913-924.
- Rycroft-Malone, J., Burton, C (2010): Paying attention to complexity in implementation research. *Worldviews Evid Based Nurs*, 7:121-122.
- Sandström, B., Borglin, G., Nilsson, R., Willman, A (2011): Promoting the Implementation of Evidence-Based Practice: A Literature Review Focusing on the Role of Nursing Leadership. *Worldviews Evid Based Nurs* 2011; 8:212-23.
- Sandvik, G., Stokke, K., Nortvedt, M. Wammen (2011): Hvilke strategier er effektive ved implementering av kunnskapsbasert praksis i sykehus? *Sykepleien Forskning*, nr.2 (6):160-167.
- Shaha, M., Wenzel, J., Hill, E (2011): Planning and conducting focus group research with nurses. *NURSERESEARCHER*, 18(2):77-87.
- Sosial- og helsedirektoratet (2005): «og bedre skal det bli! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten». 2005-2015.

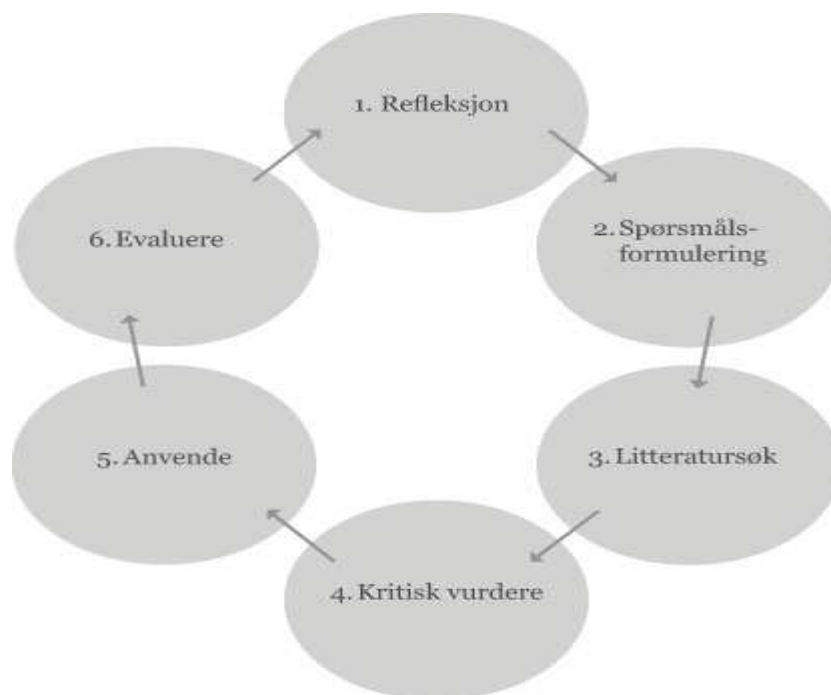
Sosial- og helsedirektoratet (2007): Hvordan kommer vi fra visjoner til handling? og bedre skal det bli! Praksisfeltets anbefalinger for å oppnå god kvalitet på tjenestene i sosial- og helsetjenesten». Veileder 15-1502.

Thompson, C., McCaughan, D., Cullum, N., Sheldon, T.A., Mulhall, A. & Thompson, D.R (2001): The accessibility of research-based knowledge for nurses in United Kingdom acute care settings. *Journal of Advanced Nursing* 36:11-22.

Tuntland, H., Nordheim, L (2009): Undervisning og læring i kunnskapsbasert praksis, *Ergoterapeuten*, 9:1-7.

## Vedlegg 1: Trinna i arbeidsprosessen for kunnskapsbasert praksis

Nortvedt, M.W, Jamtvedt, G., Graverholt, B., Reiner, L.M. (2012): Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok. Oslo: Akribe forlag.



## Vedlegg 2: Spørjeskjema ved oppstart av fagringprosjekt

### KOMPETANSE- OG FAGUTVIKLING GJENNOM KLINISKE FAGRINGAR FOR KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS

Spørjeskjema september 2012

---

Gjennom spørjeskjemaet<sup>1</sup> ynskjer vi å få vite noko om utveksling av faglege erfaringar og bruk av faglitteratur knytta til yrkesutøvinga. Det er og av interesse å få fram erfaring med eiga faglege formidling.

Vi ynskjer å kome tilbake med eit nytt spørjeskjema etter at fagringen sitt arbeid er avslutta. Dette vil vere ein del av den evalueringa som er nødvendig for å vurdere om kliniske fagringar for sjukepleiarar er formålstjenleg.

For å kunne sjå eventuelle endringar hjå den einskilde, men samtidig opprettholde anonymitet – ynskjer vi at du kodar skjemaet med forbokstaven på di mor sitt fornamn, fødselsdato og månad.

Eks.B 21.07

Kode:.....

*På førehand takk for hjelpa!*

---

<sup>1</sup> Dette spørjeskjemaet er opprinneleg utarbeida for Klinisk videreutdanning i diabetessykepleie ved Høgskolen i Bergen, der nokre tilpasningar er gjort.



1. Kor lang praksis har du som sjukepleiar i antal år:.....

2. Kva for stillingsprosent har du no?.....

3. Kor lenge har du arbeidd på din noverande arbeidsplass?

0-2 år      3-5 år      6-10 år      11-20 år      > 20 år

4. Har du vidareutdanning på høgskule eller universitet:

Ja                  Nei

Ev. kva:.....

5. På ein skala frå 1 til 10 (der 1=overhode ikkje motivert og 10=svært motivert), kor motivert er du som deltakar i fagringen? (set eitt kryss på skalaen)

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10  
o-----o

6. I kor stor grad utvekslar de faglege erfaringar ved din arbeidsplass?

Svært stor grad        
Stor grad        
Nokon grad        
Liten grad     

7. I kor stor grad har du hatt nytte av denne erfaringsutvekslinga?

Svært stor grad        
Stor grad        
Nokon grad        
Liten grad     

8. Har du i løpet av dei siste 6 månadane hatt undervisning/innlegg/foredrag eller lignende for pasientar, pårørande, helsepersonell?

> 10 gonger        
5-10 gonger        
1-5 gonger        
aldri

9. Har du i løpet av dei siste 5 åra formidla faget ditt gjennom nokon av dei nedanfor nemnte måtar? (kryss for ja, eller evt. tal for antal ved rutene dersom du har fleire)

- Delteke i utarbeiding av brosjyrar eller trykte hefter  
Spesifiser:.....
- Delteke i programkomite for konferansar/kurs  
Spesifiser:.....
- Hatt poster på konferanse  
Spesifiser:.....
- Hatt innlegg på ein konferanse  
Spesifiser:.....
- Publisert artikkel  
Spesifiser:.....
  
- Anna:.....

10. Kor ofte har du vore inne på Internett dei siste 6 månadane?

- Dagleg  2-5 per veka  1 per veka  1-2 i månaden eller sjeldnare

11. Korleis vil du beskrive din kunnskap generelt i forhold til Internett?

- Svært god  Meget god  God  Nokså god  Dårlig

12. I kva for grad opplever du at effektivt kan finne fram til nyttig fagleg kunnskap gjennom Internett (for eksempel artiklar eller anna fagstoff)?

- I høg grad  Til ei viss grad  I liten grad  Ikkje i det heile tatt

13. I kva for grad opplever du at du kritisk kan vurdere informasjonen og informasjonskildene (for eksempel artiklar eller anna fagstoff) for eiga læring?

- I høg grad  Til ei viss grad  I liten grad  Ikkje i det heile tatt

14. I kva for grad opplever du at du kan grunngi faglege avgjersler og valg i din praktiske kvardag på grunnlag av informasjonen og informasjonskildene (for eksempel artiklar eller anna fagstoff)?

- I høg grad  Til ei viss grad  I liten grad  Ikkje i det heile tatt

15. I kva for grad opplever du at din praksis blir endra eller justert på grunnlag av ny kunnskap frå forskning (for eksempel artiklar eller anna fagstoff)?

I høg grad  Til ei viss grad  I liten grad  Ikkje i det heile tatt

16. I kva for grad opplever du at praksis generelt på din arbeidsplass blir endra eller justert på grunnlag av ny kunnskap frå forskning (for eksempel artiklar eller anna fagstoff)?

I høg grad  Til ei viss grad  I liten grad  Ikkje i det heile tatt

17. Kor ofte har du søkt i ein medisinsk eller sjukepleiefagleg database?

Aldri  1 gong  2-5 gonger  6-15 gonger  meir enn 15 gonger

18. Hvis du har søkt i litteraturdatabaser dei siste 6 mnd, set eit kryss for kva for baser du har brukt.

- NORART
- BIBSYS
- CINAHL
- MEDLINE
- PUBMED
- SVEMED+
- COCHRANE

Anna: .....

19. I kva grad opplever du at engelsk er ein barriere når det gjeld å lese litteratur:

I høg grad  Til ein viss grad  I liten grad  Ikkje i det heile tatt

20. Har du i løpet av dei siste 6 månadane lest eller skumma gjennom engelske fagartiklar?

- 0 engelske artiklar
- 1-2 engelske artiklar
- 3-5 engelske artiklar
- 6-10 engelske artiklar
- Fleire enn 10 engelske artiklar

21. Har du i løpet av dei siste 6 månadane lest eller skumma igjennom norske fagartiklar?

- 0 norske artiklar
- 1-2 norske artiklar
- 3-5 norske artiklar
- 6-10 norske artiklar
- Fleire enn 10 norske artiklar

22. I kva grad opplever du at forskning er nyttig for praksis?

I stor grad  Til ei viss grad  I liten grad  Ikkje i det heile tatt

23. Har du forhold som du meiner er viktig å ta omsyn til ved oppstart av ein fagring i eigen kommune (eigen arbeidsplass), så skriv gjerne dine kommentarar på dette:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### **Vedlegg 3: Spørjeskjema til fagringdeltakarane ved avslutta fagringsprosjekt**

#### **KOMPETANSE- OG FAGUTVIKLING GJENNOM KLINISKE FAGRINGAR FOR KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS**

Spørjeskjema april 2013

---

Etter gjennomført fagringprosjekt ynskjer vi å få dykkar erfaringar av i kva grad kliniske fagringar kan vere ein måte å drive kompetanse- og fagutvikling på eigen arbeidsstad. Det er og av interesse å få fram dykkar forventningar til vidare kompetanse-og fagutvikling på eigen arbeidsplass, og kva som eventuelt fremjar ei slik utvikling<sup>2</sup>.

For å opprettholde anonymitet – ynskjer vi at du kodar skjemaet med forbokstaven på di mor sitt fornamn, fødselsdato og månad. Eks.B 21.07 (på same måte som du gjorde i spørjeskjema ved oppstart av fagringen hausten 2012).

Kode:.....

*På førehand takk for hjelpa!*

---

<sup>2</sup> Eit spørjeskjema utarbeida ved Vidareutdanning i diabetessjuepleie ved Høgskolen i Bergen har gitt inspirasjon til nokre av spørsmåla i dette spørjeskjemaet.

1. På ein skala frå 1 til 10 (der 1=overhode ikkje innfridd og 10=absolutt innfridd), i kva grad har dine forventningar til å delta i fagringprosjektet blitt innfridd? (set eitt kryss på skalaen)

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10  
o-----o

Ev.kommentarar:.....

2. Kan di erfaring frå fagringprosjektet stimulere til vidare kompetanseutvikling for deg sjølv framover?

- Svært stor grad      
Stor grad              
Nokon grad          
Liten grad           
Veit ikkje

Ev. kommentarar på kva måte: .....

.....

3. Kan di erfaring frå fagringprosjektet stimulere til vidare kompetanseutvikling for andre kollegaer framover?

- Svært stor grad      
Stor grad              
Nokon grad          
Liten grad           
Veit ikkje

Ev. kommentarar på kva måte: .....

.....

4. Kva opplever du blir viktige forutsetningar for at erfaringane frå fagringprosjektet skal fungere som kompetanse- og fagutviklingsprosjekt på eigen arbeidsplass? .....

.....

.....

5. På ein skala frå 1 til 10 (der 1=ueigna og 10=svært veigna), i kva grad meiner du at prinsippa for kunnskapsbasert praksis kan eigne seg som ein metode for kompetanse- og fagutvikling blant sjukepleiarar? (set eitt kryss på skalaen)

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10  
o-----o

Ev.kommentarar:

.....

6. På ein skala frå 1 til 10 (der 1=overhode ikkje betydningsfullt og 10=absolutt betydningsfullt), i kva grad har det vore betydningsfullt at det i fagringprosjektet har vore eit samarbeid mellom høgskule og praksisfelt? (set eitt kryss på skalaen)

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10  
o-----o

Ev.kommentarar på kva dette samarbeidet har vore betydningsfullt for:

.....

7. Har du forhold som du meiner er viktig å ta omsyn til ved oppstart av ein fagring i eigen kommune (eigen arbeidsplass), så skriv gjerne dine kommentarar på dette:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Vedlegg 4: Spørjeskjema til leiarar.

### KOMPETANSE- OG FAGUTVIKLING GJENNOM KLINISKE FAGRINGAR FOR KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS

#### Spørjeskjema til leiarar

---

1. Har du erfaring som sjukepleiar i sjukeheim eller innen heimesjukepleien?

Ja  Nei

Hvis ja – i kor mange år?

0-2år      3-5 år      6-10 år      11-20 år      > 20 år

2. Kor lenge har du arbeidd som leiar på din noverande arbeidsplass?

0-2år      3-5 år      6-10 år      11-20 år      > 20 år

3. Har du erfaring som leiar frå andre arbeidsplasser?

Ja  Nei

Hvis ja – i kor mange år?

0-2år      3-5 år      6-10 år      11-20 år      > 20 år

4. I kor stor grad meiner du det blir utveksla faglege erfaringar ved din arbeidsplass?

Svært stor grad

Stor grad

Nokon grad

Liten grad

5. I kor stor grad meiner du slik erfaringsutveksling er nyttig for kvaliteten på tjenesten?

Svært stor grad

Stor grad

Nokon grad

Liten grad



6. Har det i løpet av dei siste 5 åra vore ei kompetanseutvikling for dine tilsatte gjennom nokon av dei nedanfor nemde måtar? (kryss for ja, eller evt. tal for antal ved rutene dersom du har fleire)

Hospitering  
Eksempelvis:.....

Delteke i fagleg nettverksgruppe  
Eksempelvis:.....

Delteke i etterutdanningskurs  
Eksempelvis:.....

Delteke i vidareutdanningstilbod  
Eksempelvis:.....

Anna:.....

7. I kva grad opplever du at forskning er nyttig for praksis?

I stor grad  Til ei viss grad  I liten grad  Ikkje i det heile tatt

8. I kva for grad opplever du at praksis generelt på din arbeidsplass blir endra eller justert på grunnlag av ny kunnskap frå forskning (for eksempel artiklar eller anna fagstoff)?

I høg grad  Til ei viss grad  I liten grad  Ikkje i det heile tatt

9. På ein skala frå 1 til 10 (der 1=ingen betydning og 10=stor betydning), kva betydning kan ein fagring ha for din arbeidsplass? (set eitt kryss på skalaen)

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10  
○-----○

Ev. på kva måte?.....

*På førehand takk for hjelpa!*